



SECRETARÍA DE HACIENDA
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

Marque con una "X" el trámite a efectuar <input type="checkbox"/> Alta por:		<input type="checkbox"/> Inicio de operaciones <input type="checkbox"/> Sustitución Patronal <input type="checkbox"/> Fusión <input type="checkbox"/> Escisión	Clave de Agencia Fiscal (Tesorería)	Número de empleados	Registro Patronal (IMSS)	Número de Referencia
<input type="checkbox"/> Suspensión de Actividades <input type="checkbox"/> Baja de Establecimiento <input type="checkbox"/> Reanudación de Actividades <input type="checkbox"/> Cambio		Especifique Cambio	Fecha de Inicio de Operaciones			
			SAT	IMSS	Apertura de establecimiento o local	
			No. de Concesión Transportista	No. de Licencia de Alcoholes	Fecha de Nacimiento o Firma de Escritura Constitutiva	
			Dirección de Correo Electrónico		Clave de CURP	
Marque con una "X" la Categoría del Establecimiento a que se refiere esta Solicitud						
			Matriz	Oficina Administrativa	Sucursal	Bodega
Datos del Contribuyente			Cambio de Datos del Contribuyente			
R.F.C.			R.F.C.			
Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) o Denominación Social			Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) o Denominación Social			
Domicilio del Contribuyente			Cambio de Domicilio del Contribuyente			
Calle, Número y Letra Interior y Exterior			Calle, Número y Letra Interior y Exterior			
Entre calles			Entre calles			
Colonia	Código Postal	Teléfono	Colonia	Código Postal	Teléfono	
Localidad	Municipio		Localidad	Municipio		
Datos del Establecimiento (o Negocio)			Cambio de Datos del Establecimiento (o Negocio)			
Nombre Comercial del Establecimiento			Nombre Comercial del Establecimiento			
Domicilio del Negocio (o Local Comercial)			Cambio de Domicilio del Negocio (o Local Comercial)			
Calle, Número y Letra Interior y Exterior			Calle, Número y Letra Interior y Exterior			
Entre calles			Entre calles			
Colonia	Código Postal	Teléfono	Colonia	Código Postal	Teléfono	
Localidad	Municipio		Localidad	Municipio		
Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante			Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante			
Observaciones						
Marque con una "X" las Obligaciones Fiscales Estatales						
<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Renumaraciones al Trabajo Personal	<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Automoviles Nuevos (I.S.A.N.)	<input type="checkbox"/> Yunque y Recicladoras				
<input type="checkbox"/> Imp. Gral. al Comercio, a la Industria y Prestación de Servicios	<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Premios y Sorteos (6%)	<input type="checkbox"/> Otros				
<input type="checkbox"/> Derecho de Revalidación de Licencia de Alcoholes	<input type="checkbox"/> Casas de Empeño					
Nombre del Contribuyente, Representante Legal, Liquidador o Síndico				R.F.C. del Representante Legal, Liquidador o Síndico		
Firma del Contribuyente, Representante Legal, Liquidador o Síndico			Nombre del Agente o Sub Agente Fiscal (o Tesorero Municipal)			
Fecha de Recibido	Sello de la Oficina Recaudadora (Agencia Fiscal)		Firma del Agente o Sub Agente Fiscal (o Tesorero Municipal)			

EN CASO DE CAMBIO, LLENARSE LO CORRESPONDIENTE A LA MODIFICACIÓN (COLUMNA DERECHA)

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 27 del Código Fiscal de la Federación y Artículo 33 del Código Fiscal para el Estado de Sonora en vigor, hago constar bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados en este formato son reales.
 Nota: en caso de presentar aviso de sucursal u Oficina Administrativa, deberá desagregar los datos correspondientes a la Oficina Matriz Ubicada en el Estado en la columna superior izquierda correspondiente a los datos del contribuyente.
 Tratándose de cambio, deberán llenarse los datos actuales en la columna izquierda y los correspondientes al cambio en la columna derecha.



GOBIERNO
DE **SONORA**
SECRETARÍA DE
HACIENDA

**REPORTE MENSUAL DEL REGISTRO PORMENORIZADO DE LOS CONTRATOS
 DE MUTUO CON INTERÉS Y GARANTÍA PRENDARIA**

Nombre _____

RFC _____

Domicilio _____

Ciudad _____

No. de Constancia _____

Teléfono _____

Mes _____

Año _____

E-Mail _____

FOLIO	FECHA	NOMBRE	DOMICILIO	MONTO PRESTAMO	DESCRIPCION BIEN	FACTURA	% CAT

